Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 17. Wien, den 22. April. 1848.

1.
Original-Mittheilungen.

Die Cholera-Frage.

Von Dr. Macher, k. k. Districts-Physicus zu Hartberg in Steiermark.

I. Was ist Contagium, was Miasma, was Epidemie?

In meinem Aufsatze über die Cholera-Frage (österr. medicin. Wochenschrift, Jahrgang 1847. Nr. 48) habe ich die Cholera, diesen unwillkommenen Gast, dessen Besuch uns neuerdings bevorsteht, aus einleuchtenden Gründen für contagiös erklärt.

Einige neuere Schriftsteller fangen jedoch wieder an, die alte Verwirrung der Begriffe von Contagium und Miasma aus der Rüstkammer früherer Zeiten hervorzuholen und mit neuen Schnörkeln aufzuputzen, so dass sich die Ärzte in Bezug auf die so wichtige Frage der Contagien bald selber nicht mehr verstehen werden.

Der Ausdruck Contagium (Ansteckungsstoff, Krankheitssaamen) ist schon allgemein eingebürgert, so dass Jedermann, selbst der Nichtarzt weiss, was damit gemeint ist; doch wollen wir es im allgemeinen anerkannten Sinne unseres unvergesslichen Hartmann kurz wiederholen: Contagium ist ein Krankheitssaamen, welcher, von einer bestimmten Krankheit im lebendigen animalischen Organismus erzeugt und ausgeschieden, auf einen anderen solchen Organismus übertragen, unter bestimmten Umständen und Verhältnissen dieselbe bestimmte Krankheit zu erzeugen geeignet ist. Dieser Krankheitssaamen (Ansteckungsstoff) ist entweder fix (fest) oder flüchtig. Bei manchen ansteckenden Krankheiten ist die wirkliche unmittelbare Berührung des Ansteckungsstoffes nothwendig, wenn die Ansteckung erfolgen soll, wie bei der Syphilis, der Hundswuth; bei anderen kann die Ansteckung selbst durch die atmosphärische Luft geschehen, wie beim Scharlach, den Blattern, der Cholera. Auf welche Art aber die Ansteckung immer geschehen mag, so bleibt der Stoff ein Contagium, ein wirklicher Krankheitssaamen — nie aber kann er ein Miasma genannt werden.

Miasmen sind nach Hartmann und allen neueren Pathologen Krankheitsgifte, welche Krankheiten zu erzeugen vermögen, ohne Producte solcher Krankheiten zu sein, und aus organischen so wie nichtorganischen Stoffen hervorgegangen, gewöhnlich als bösartige Dünste oder Gasarten (μιασμα, Verunreinigung, Schmutz, faulige Ausdünstung) ihre krankmachende Wirkung auf den lebenden Organismus ausüben. Das Miasma ist also dem Contagium entgegengesetzt und kann nie ein Contagium werden, wenn gleich aus Miasmen entstandene Krankheiten (wie es bei der Cholera der Fall ist) in ihrer höheren Entwicklung nicht selten wieder Krankheitssaamen abwerfen und wirklich contagiös werden.

Obwohl diese Unterscheidungen zum A B C der medicinischen Terminologie gehören, so scheinen sie doch von vielen neueren practischen Ärzten, die sogar als Schriftsteller auftreten, vergessen worden zu sein; daher die heillose Verwirrung der Begriffe in dieser Beziehung.

Herr Heine spricht in seinem Buche über die orientalische Pest (österr. medicin. Wochenschrift vom 9. October 1847. Nr. 41) von einem ***Miasma contagiosum*** bei Keuchhusten, Ruhr und Nervenfiebern, einem ***Contagium miasmaticum*** bei Blattern, Masern, Friesel, Cholera, Petechialfieber u. s. w.; Andere halten Contagium und Miasma für gleichbedeutend oder setzen doch das Miasma an die Stelle des flüchtigen Contagiums.

Herr Dr. Gobbi, der in seinen übrigens sehr schätzbaren Andeutungen zum Behuf der allgemeinen Verständigung über den Gang und die Verbreitung der Cholera (in der Augsburger allgemeinen Zeitung vom 21. Jänner 1848. Beilage Nr. 21) in Bezug auf die Milderung und Abhaltung dieses Übels, bis auf einige auf falschem Grunde beruhende und zu weit getriebene Folgerungen ganz mit den Ansichten übereinstimmt, die ich in oben erwähnter Nummer der öst. med. Wochenschrift ausgesprochen, zählt die Cholera jenen Krankheiten bei, „deren nächste Ursache gewöhnlich ein atmosphärischer, epidemischer Ansteckungsstoff, ein sogenanntes Miasma ist, und die nur unter besonderen Umständen dem kranken Organismus die Eigenschaft verleihen, ein Krankheitsproduct zu erzeugen, durch dessen Contact an dem berührten Individuum die nämliche Krankheit erzeugt wird."

Hier bleibt man in Ungewissheit, ob der Herr Verfasser mit dem Ausdruck „Miasma" ein flüchtiges Contagium, oder ein eigentliches Miasma (flüchtiges Krankheitsgift) bezeichnen wollte?

Auch der Ausdruck „Epidemie" wird oft in verschiedener Bedeutung genommen. Gewöhnlich zählt man nur jene Volkskrankheiten, welche man in einem eigenthümlichen (epidemischen) Einflusse der Luft begründet glaubt, zu den epidemischen Übeln, während in der Regel die sanitätspolizeiliche Praxis richtiger alle Volkskrankheiten, welche durch vorübergehende äussere Einflüsse erzeugt oder unterhalten werden, also auch die contagiösen, als Epidemien bezeichnet. Wir wollen die letztere Bezeichnung als die richtige annehmen und die Ursachen einer Epidemie nicht bloss in einer sogenannten epidemischen Luft-Constitution (einer geheimnissvollen Art von Miasma) suchen.

Fremdsprachliche Ausdrücke haben schon so viele Begriffsverwirrungen und Missverständnisse veranlasst, dass es endlich an der Zeit wäre, die Begriffe der in Deutschland eingebürgerten festzustellen, überflüssige aber und neue ganz zu vermeiden, zumal wir in unserer so reichen Muttersprache um passende Ausdrücke nicht verlegen sein dürfen.

Ich wage es gegenüber so vielen verdienstvollen und ausgezeichneten Ärzten, welche als Schriftsteller auftreten, den frommen Wunsch auszusprechen: sie möchten doch bei Entwürfen pathologischer und anderer wissenschaftlicher Systeme, so wie bei Bezeichnung neuer Gegenstände keine neuen Fremdwörter einführen, und auch die alten überhaupt, so viel möglich, vermeiden; dafür aber passende Ausdrücke aus der unendlich reichen und biegsamen Muttersprache setzen, welchen allenfalls der Fremdausdruck, zur besonderen wissenschaftlichen Verständigung eingeklammert, beigefügt werden kann.

Besonders in der neueren medicinischen Literatur, deren reellen Werth gewiss jeder wissenschaftliche Arzt dankbar anerkennen wird, wimmelt es von grossentheils neuen, besonders griechischen Fremdwörtern, welche die werthvollsten Werke, die wichtigsten Entdeckungen und Thatsachen in ein schwer zu durchdringendes Dunkel einhüllen, und zu vielen Missverständnissen Anlass geben.

Für Chirurgen, welche weder Latein noch Griechisch gelernt haben, und deren fünf auf einen practischen Arzt kommen, sind solche Werke beinahe unbrauchbar; wenigstens werden sie, wie ich mich so oft überzeugte, eine häufige Veranlassung zu irrigen Ansichten und practischen Missgriffen. Gab mir doch erst jüngst ein Chirurg, den ich über seine unverständliche Relation fragte, was er unter dem Worte „Endemie" verstehe? ganz ernsthaft zur Antwort: „Endemie ist eine Epidemie, welche zu Ende geht." Und dieser Mann war übrigens kein ungeschickter Practiker. Selbst dem ausgebildeten practischen Arzte, der doch mit der lateinischen Sprache vertraut ist und auch die griechische einigermassen gelernt hat, wird die

Unzahl neuer Fremdwörter lästig; denn er muss gar zu oft nach dem Wörterbuche greifen. Das wäre ihm erspart worden — hätten die Herren Verfasser zur Auffindung solchen gelehrten Flitters seltener nach diesem fatalen Gelehrtenfaulenzer gegriffen.

(Schluss folgt.)

Fall einer scheinbaren Intra - Uterinal-Amputation.

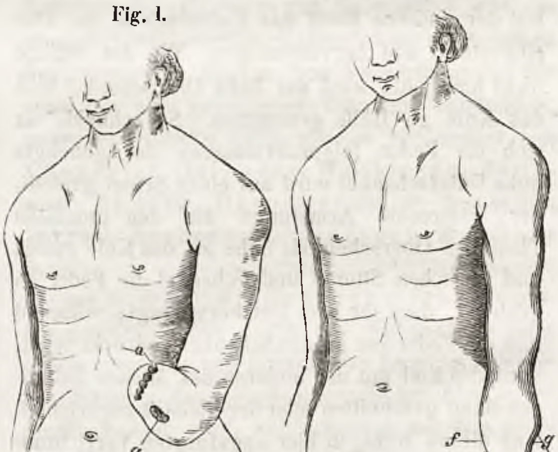
Vom Med. et Chir. Dr. Ludwig Melicher.

Die pathologische Morphologie erfreut sich in der neueren Zeit eines hohen Grades von Vollkommenheit, indem man sich bemüht, alle Missbildungen in eine systematische Reihe zusammenzustellen, aus welcher die stufenweise Entwicklung der Miss- und Hemmungsbildungen klar und anschaulich gemacht wird. Es ist jedoch die Kette noch nicht geschlossen, es fehlen noch viele Zwischenglieder und Verf. glaubt, dass folgender Fall von Bildungshemmung der Aufmerksamkeit nicht unwerth sei.

Joseph G., Sohn eines Militärs, 12 Jahre alt, I. Grammaticalschüler, von gesunden Eltern abstammend, war der Viertgeborne, dessen übrige sieben Geschwister gesund und normal gebildet zur Welt kamen. Seine Mutter weiss gar keinen Unfall, der ihr während der normal verlaufenden Schwangerschaft mit diesem Kinde zugestossen wäre, anzugeben, ausser dass die Geburt des Kindes in der Fusslage vor sich ging. In seiner Jugend geimpft, war er, ausser dass er vor drei Jahren den Abdominal-Typhus überstand, immer gesund. Der Knabe ist für sein Alter körperlich wohlgebildet; alle Extremitäten sind normal beschaffen, ausser der linken oberen Gliedmasse, an welcher wir folgende merkwürdige Anomalie bemerken, nämlich: einen angebornen völligen Mangel der unteren zwei Dritttheile des Vorderarmes und dessen Hand. Bei oberflächlicher Besichtigung ist sein Arm so anzusehen, als wenn er im oberen Dritttheil des Vorderarmes amputirt gewesen wäre, Fig. I., jedoch diese *Amputatio antibrachii* unterscheidet sich von der künstlichen dadurch, dass am Ende des Stumpfes fünf kleine, abgegränzte, rundliche Erhabenheiten (entsprechend den Fingern) Fig. II. *a. b. c. d. e.* vorhanden sind, wovon die eine *a)* von der Grösse einer kleinen Erbse dem Daumen entspricht und mit einem eine Linie grossen und eben so breiten, plattaufliegenden rudimentären Nagel bedeckt ist; die anderen Erhabenheiten sind hanfsaamengross, ohne Bedeckung eines Nagels. Alle Erhabenheiten sind weich, enthalten keinen Knorpel. Sichtlicher werden diese Erhabenheiten, wenn der Stumpf gebeugt ist. Fig. II. An der äusseren und inneren Fläche des Stumpfes nahe an den Erhabenheiten findet man zwei kleine trichterförmige Vertiefungen. Der Vorderarmstumpf hat die Gestalt eines von aussen nach innen flachgedrückten stumpfen Kegels. Die Basis des Kegels ist am Ellenbogengelenke, seine Peripherie (Fig. I.) beträgt 2 Zoll, die Länge des Stumpfes ist 2 Zoll 8 Linien und die untere Peripherie 1½ Zoll. Bei der Untersuchung des Stumpfes fühlt man mit den Fingern ganz deutlich 2 Knochenstümpfe, von denen der eine dem Radial-, der andere dem Ulnarknochen entspricht. Der Radius ist um 3 bis 4''' länger und beweglicher als die Ulna. Das Ellenbogengelenk ist normal beschaffen, man fühlt deutlich den *Condylus externus et internus*, ebenso das Olecranon. Die Beugung Fig. I. und Streckung Fig. II. des Vor-

Fig. II.

Fig. I.



derarmstumpfes ist regelmässig, welches durch den Biceps und Triceps bewerkstelliget wird, nur die freie Pro- und Supination ist nicht gestattet. Der Stumpf fühlt sich weich, schwammig an, gleichsam als wenn das subcutane Zellgewebe reichhaltig mit Fettzellen ausgepolstert wäre. — Durch die freie Beweglichkeit des Schultergelenkes und die Achsendrehung des Armes, welche mit grosser Schnelligkeit bewerkstelliget wird, kann er den gebeugten oder gestreckten Vorderarmstumpf nach allen Richtungen drehen, wodurch ihm möglich wird, dass er sich mit diesem Stumpfe gut behelfen und die verschiedensten Verrichtungen

machen kann. So kann er z. B. mit dem gebeugten Stumpfe die Thürschnalle niederdrücken und sich so die Thüre öffnen; wenn Holz in einem Tragkorbe liegt, so steckt er den gebeugten Stumpf in den Henkel des Korbes und trägt den Korb ganz gemächlich; hierbei ist zu erwähnen, dass er in diesem Armstumpfe eine grosse Stärke besitzt, denn selbst grössere Lasten ist er im Stande mit demselben zu tragen. — Wenn er ein Papier durchschneiden soll, so wird der gestreckte Armstumpf auf das Papier gelegt, dasselbe so festgehalten, während die rechte das Messer haltende Hand dasselbe durchschneidet. Auf ähnliche Weise wird das Papier beschnitten, indem der gestreckte Stumpf das Lineal fest an das Papier andrückt. Beim Schreiben hält der gebeugte Stumpf das Papier, während die andere Hand die Feder führt. Einen Knopf machen, die Cravate anlegen, sich anziehen, vermag er allein ohne alle Unterstützung. Soll ein Faden in eine Nadel eingefädelt werden, so steckt er die Nadel in das Kleid, welches den gebeugten Stumpf deckt, so dass das Öhr frei ist, der Stumpf wird nun etwas gehoben und mit der anderen Hand das Fadenende in das Öhr eingesteckt und hervorgezogen. Wo der Stumpf nicht hinreicht, wird der linke Oberschenkel und das Knie zu Hülfe genommen. So schneidet er sich die Feder folgendermassen: der gebeugte linke Unterschenkel wird auf einen Sessel gestellt, der gestreckte Armstumpf auf den untersten Theil des Oberschenkels nahe an das Knie gelegt und zwischen Stumpf und Schenkel die Feder so gesteckt, dass ihr Kiel frei hervorragt; während nun die Feder fest an den Schenkel gedrückt wird, wird der Kiel mit der anderen das Messer haltenden Hand geschnitten oder der Bleistift zugerichtet. Aus diesen wenigen hier angeführten Verrichtungen ist ersichtlich, dass ein solcher Unglücklicher doch noch die Gabe besitzt, mit seinem Stumpfe sehr viele Verrichtungen ohne fremde Beihülfe zu machen.

Ich habe diesen Fall mit dem Namen einer scheinbaren Intra-Uterinal-Amputation belegt, indem hier keine wirkliche Amputation stattfand, weil sonst die warzenförmigen Erhabenheiten, welche sichtlich die beginnende Fingerbildung andeuten, fehlen würden. Die Entstehung dieses Zustandes halte ich für eine während des Fötuslebens vor sich gegangene Bildungshemmung (theilweise mangelhafte Entwicklung) des Armes. Die Ursachen, welche mich zu dieser

Annahme berechtigen, sind, dass die Entwicklung der Extremitäten im Embryoleben centrifugal ist. Es entwickeln sich in der frühesten Zeit an den die Extremitäten andeutenden Stellen des Fötus (an der von Physiologen bezeichneten Carina oder Galba [Harvey] oben und unten befindliche kleine Anschwellungen) kleine seitwärts abgeplattete kuglige oder warzenartige Erhabenheiten, aus welcher die fortschreitende Bildung der Glieder der Extremitäten vor sich geht. Nun kann 1.) in den kurzen abgeplatteten Stumpfen ein Stillstehen in der fortschreitenden Bildung des Ober- und Vorderarmes und der Hände an den oberen Extremitäten, und des Ober- und Unterschenkels und der Füsse an den unteren Extremitäten stattfinden und diese Stumpfe verbleiben zeitlebens, wie Haller mehrere Fälle von gänzlichem Mangel einer oder mehrerer Extremitäten anführt, oder aus diesen Stumpfen bilden sich im Fötusleben Finger, wie wir einen solchen Fall beobachteten. (Österreichische medicinische Wochenschrift Nr. 5. 1847. Angeborne Verrenkung der Kniegelenke.) In der neueren Zeit sahen Isenflamm, Dupuytren, Veiel u. A. dergleichen Fälle. Huek führt den merkwürdigen Fall eines 14jährigen Mädchens E. L. an, welches kurze knopfartige Rudimente der Extremitäten mit breiten Enden, als Andeutungen von Händen und Füssen, hatte. Oder 2.) es können sich bei weiterer Entwicklung der Stumpfe an den oberen Extremitäten der Oberarm und am Ende desselben einzelne Fingerglieder bilden, während der Vorderarm und die Mittelhand ganz fehlt, wie wir hier in Wien einen solchen Fall (Fig. III.) sa-

Fig. III.



hen, wo sonst das normal gebildete Kind des F. K. statt der linken oberen Extremität, nur den

Oberarm und am Ende desselben drei Finger hatte. Die übrigen Theile fehlten. Den Arm und die Finger konnte das Kind vollkommen bewegen. Im dritten Lebensmonate starb es an ***Hydrocephalus acutus.*** Die Section zeigte die Hirnhäute blutreich, deutlich entzündet, mit einem Überzuge plastischer Lymphe bedeckt, nebst wässeriger Ausschwitzung zwischen den Hirnhäuten und in den Ventrikeln. Der Oberarmknochen war vollkommen entwickelt, die Sehne des ***Musculus biceps*** theilte sich in drei Zweige, welche mit einer scheidenartigen Membran umgeben an den oberen Enden des dritten Gliedes der Finger sich befestigten; der ***Musculus triceps*** theilte sich ebenfalls in drei rundliche Sehnen, welche sich an der äusseren Seite der letzten Glieder der Finger befestigten. Diese Muskeln bewirkten die Beweglichkeit der Finger. Die übrigen Muskeln des Vorderarmes und der Hand fehlten. Das untere Endtheil des ***Os brachii*** ist breit, knorplig, glatt, an welches drei mit Bänder verbundene Handwurzelknorpel anliegen, welche durch eine Gelenkskapsel mit dem Oberarmbeine verbunden werden. An den Handwurzelknorpeln befinden sich die Fingerglieder, welche mit denselben durch kurze Bänder verbunden sind. — Auf ähnliche Weise können sich am Oberschenkel Zehen entwickeln, während der Unterschenkel und der Mittelfuss fehlen. Oder 3) es kann bei weiterer Entwicklung der oberen Extremitäten der Oberarm und ein Theil des Vorderarmes sich bilden und stumpf endigen oder blosse Andeutungen von Fingern zeigen wie unser Fall es vorstellt. Oder 4) es können der Ober- und Vorderarm und bei den unteren Extremitäten der Ober- und Unterschenkel stumpf endidigen ohne Hände und Füsse, wie es Haller beobachtete. Hiebei ist nicht leicht denkbar, dass durch eine intra-uterinale Amputation bei einem und demselben Fötus beide Hände und Füsse oder in dem obigen Falle bei der E. L. beide oberen und unteren Extremitäten amputirt gewesen wären, sondern man muss annehmen, dass der Mangel dieser Theile in Folge gehemmter Ausbildung einzelner oder mehrerer Glieder des Fötus stattfand.

Die Miss- und Hemmungsbildungen an den Gliedmassen können sehr mannigfaltig sein, und ich verweise nur auf die interessanten für jeden practischen Chirurgen lesenswerthen Werke von Meckel, Otto, v. Ammon, Geoffroy St. Hilaire, Rokitansky u. A.

Wenn wir alle von den Autoren angeführten Fälle von intra-uterinaler Amputation durchgehen, so kann man sie ***A)*** in wahre und ***B)*** in scheinbare eintheilen:

ad A. Die wahren Intra-Uterinal-Amputationen sind ***a)*** vollkommen oder ***b)*** unvollkommen.

ad a. Die vollkommenen entstanden durch Umschlingung, Einschnürung und vollkommene Trennung in der Contiguität oder Continuität eines Gliedes durch den Nabelstrang, oder durch Umschlingung eines mit dem Nabelstrange in Verbindung stehenden Bandes oder eines zwischen dem Fötus und den Eihäuten befindlichen neugebildeten abschnürenden Fadens, wie es die Fälle von Rich. Smith, Montgomery, Gurlt und Buchanan darthun. Oder die mehr oder minder vollkommene Trennung (spontane intrauterinale Amputation) einer oder der anderen Extremität ist die Folge einer am Fötus entstandenen Entzündung, Eiterung und Sphacelus, was die an den verstümmelten Extremitäten nicht selten vorkommenden Spuren von Vernarbungen, die nach vor sich gegangener Trennung entstanden, beweisen. Solche Fälle wurden beobachtet von Chaussier, Osiander, Watkinson, Simpson, Billard, Desormeaux, v. Ammon, Murad, Richeraud, Graetzer, Meissner u. A.

ad b. Oder die Trennung ist unvollkommen, wenn durch den Nabelstrang oder durch einen aus neu organisirter Lymphe gebildeten Strang das Glied eingeschnürt aber nicht durchschnitten wird, sondern noch mit dem übrigen Theil zusammenhängt, wie dergleichen Fälle Montgomery, Simpson, Gurlt, v. Ammon anführen, oder es verwächst der Nabelstrang an der Einschnürungsstelle, wie Wrisberg es beobachtete bei einem neugebornen Kinde, das eine mehrfache Umschnürung der Nabelschnur um den Arm hatte, wobei erstere an diesen durch Entzündung adhärirte.

Aus der unvollkommenen kann eine vollständige Trennung des Gliedes hervorgehen, wenn durch die Einschnürung den unter derselben befindlichen Theilen der Zufluss der ernährenden oder erhaltenden Flüssigkeit abgesperrt wird, wo dann entweder vollkommener Schwund und Abfall des

Theiles vom Organismus oder spontane Amputation stattfindet.

ad B. Die scheinbare Intra-Uterinal-Amputation beruht auf einer Hemmungsbildung, auf einem Stillstehen (Zurückbleiben des Bildungstriebes an einem oder mehreren Theilen, während der übrige Organismus sich normal entwickelt) in der Entwicklung eines Theiles einer oder mehrerer Extremitäten, zu welchen ich den angeführten Fall rechne. Unter diese Kategorie sind auch jene Fälle zu zählen, die Geoffroy mit dem Namen Henimélie bezeichnet, so wie mehrere Fälle von Haller, v. Ammon in Dresden, Huek in Dorpat, und der von Herrman in Paris beobachtete Fall, wo bei Mangel des Vorderarms der Oberarm als rund auslaufender Stumpf ohne Hände endigte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Chemie.

Neues Verfahren, Jod und Brom chemisch nachzuweisen. Von Cantù. — Durch dieses Verfahren gelang es dem Verf., Jod und Brom in den Quellen von Vichy und Loueches nachzuweisen, wo sie Andere vergeblich gesucht haben. Es wird nämlich eine gewisse Quantität der zu untersuchenden Flüssigkeit in einer Porzellanschale bis zur Hälfte Rückstand abgedampft, und dann mit chemisch vollkommen reinem kohlensauren Kali im geringen Überschuss versetzt. Hierauf lässt man das Ganze durch einige Minuten aufsieden, um die enthaltenen Erdsalze zu zersetzen. Sodann wird die Flüssigkeit erkältet und filtrirt, um sie von den Niederschlägen zu befreien. Die Flüssigkeit wird nun bei nicht zu grosser Hitze bis zur Trockene abgedampft, der Salzrückstand pulverisirt und mit 40gradigem Weingeiste behandelt, um die löslichen Salze, unter denen sich immer auch die Jod- und Bromverbindungen finden, abzusondern. Diese Flüssigkeit wird nun abermals zur Trockene abgedampft unter mässiger Hitze, und wenn sich unter dem Rückstande organische Materien finden, diese durch eine neue verstärkte Hitze verkohlt. Hierauf wird der Rückstand mit verdünnter Essigsäure bis zum geringen Überschuss behandelt, und so die letzte Spur des noch vorfindigen kohlensauren Kali aufgelöst und neutralisirt. Das Ganze wird nun abermals abgedampft bei einer Wärme, die das jetzt gebildete essigsaure Kali zu zersetzen nicht im Stande ist. Man löst hierauf den Rückstand in der kleinstmöglichsten Menge vollkommen reinen Wassers, und setzt 2—3 Tropfen einer dünnen und frisch bereiteten Lösung von Stärkmehl hinzu. Diese Flüssigkeit wird alsdann in ein Reagenzglas mit sehr engem Grunde gegossen, und ein wenig von einer Mischung aus 10 Theilen einer 66gradigen Schwefelsäure mit 1 Theile 25gradiger Salpetersäure so hineingetropft, dass diese letztere Mischung an einer Wand des Glases hinabrinnt, ohne sich mit der Salzlösung zu vermischen. Ist Jod und Brom in der untersuchten Flüssigkeit vorhanden, so sieht man dann zwei Schichten entstehen, deren eine topasgelb, oft mit einem Stich ins Grüne, die andere blau ist. (*Il raccoglitore medico 1847,* und *Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 6.*) Stellwag.

Methode zur Entdeckung von unreinem Chloroform. Von Cattell. — Man hat angegeben, dass unreines Chloroform blasenziehende Eigenschaften besitze, wenn es auf die Haut oder Schleimhaut adplicirt wird, während reines Chloroform blosse Röthe hervorbringt. Diess ist nach Verf. unrichtig; er gibt wohl zu, dass das Chloroform blasenziehende Wirkung haben könne, was jedoch nur von der Verhinderung der Evaporation und von der Beschränkung desselben auf eine bestimmte Stelle abhängig ist. Würde das Chloroform diese Eigenschaft im verdampften Zustande besitzen, so würde es gleich den Dämpfen des flüssigen Ammoniaks, eingeathmet, die Capillargefässe der Schleimhaut zu krankhafter Thätigkeit anregen, was jedoch nicht der Fall ist. Über die Opalescenz, welche durch das Hineintröpfeln von Chloroform in destillirtes Wasser verursacht werden soll, bemerkt Verf., dass diess bloss von dem Umstande herrühre, dass die Flasche, in welche das Chloroform gegeben wurde, früher mit etwas Weingeist ausgespült wurde und nicht ganz trocken war. Die Gegenwart von Weingeist im Chloroform erkennt man auf folgende Weise: 1. ungefähr zu 2 Drachmen Chloroform gibt man einen oder zwei Krystalle von Chromsäure, welche bei Gegenwart von Alcohol nach einigem Schütteln in das grüne Chromoxyd umgewandelt wird; 2. zu derselben Menge von Chloroform wird eine geringe Menge von doppelt chromsaurem Kali und Schwefelsäure gegeben, worauf das grüne Chromoxyd wie oben entsteht. (*The Lancet 1848. Vol. I. Nr 6.*) Meyr.

B. Pathologie.

Über den Einfluss der Wärme und Kälte auf die Ansteckungskraft syphilitischen Eiters. Von Rosenberger. — Der Verf. hat über diesen Gegenstand eine grosse Reihe von Versuchen angestellt. Jeder derselben wurde immer an mehreren mit frischen Schankergeschwüren behafteten Weibern vorgenommen. Es wurde nämlich bei jedem Weibe von einem Geschwüre der Eiter aufgelesen, und auf die Spitzen von 3—5 zahnstocherartig zugespitzten Federkielen vertheilt. Diese Spitzen wurden sodann in die Röhre eines andern Federkieles gesteckt und jeder Zugang für Luft und Feuchtigkeit verkittet. Alle Federkiele, die Eiter von derselben Kranken enthielten, wurden mit einem gleichen Buchstaben bezeichnet. Die Federkiele wurden nun sämmtlich in Gruppen getheilt, so dass jede Gruppe von jeder Kranken einen Federkiel enthielt. Diese einzelnen Gruppen wurden wieder inverschiedene hermetisch geschlossene Glasgefässe gesteckt, und jede derselben mit einem Nummer bezeichnet. Es wurden nun diese verschiedenen Gruppen durch längere oder kürzere Zeit höheren oder niederen Temperaturgraden ausgesetzt, indem man die Glasgefässe entweder in andere Gefässe stellte, die Wasser von einer bestimmten, stets gleichmässigen Temperatur enthielten, oder aber in der Luft der Winterkälte Preis gab. Gewöhnlich wurde Eine Gruppe im Zimmer bei der gewöhnlichen Wärme von +14° bis+16° R. bewahrt, um den Einfluss aussergewöhnlicher Temperaturgrade desto richtiger beurtheilen zu können, indem man die Wirkungen der Impfungen mit Eiter, der höheren oder niederen Wärmegraden ausgesetzt war, verglich mit den Wirkungen der Impfungen mit Eiter, auf den diese Einflüsse nicht eingewirkt hatten. Es wurde nun jeder einzelnen Kranken nur Eiter eingeimpft, der aus ihrem eigenen Schankergeschwüre genommen worden war. Es wurden nämlich mit der Lanzette an den Schenkeln der syphilitischen Weiber Einstiche gemacht, und in dieselben der auf obige Weise veränderte Eiter eingepflanzt, indem man die mit Eiter versehene Spitze der Federkiele durch anderthalb Minuten hineinsenkte. Jeder Einstich wurde also mit einem durch verschiedene Behandlung verschiedentlich veränderten Eiter vergiftet. Damit der bei der gewöhnlichen Zimmerwärme aufbewahrte, also dem Einflusse höherer oder niederer Wärmegrade nicht ausgesetzt gewesene und zum Gegenversuche, zur Controlle einem besonderen Einstiche eingepflanzte Eiter nicht zufälliger Weise in die mit verändertem Eiter vergifteten Einstiche gelangen und so die Reinheit des Versuches trüben könne, wurde derselbe gewöhnlich erst einige Tage später eingeimpft, als die anderen Eiterarten, und zwar auf den anderen Schenkel. Aus diesen Versuchen ergibt sich nun, dass höhere Wärmegrade dem syphilitischen Eiter die Fähigkeit, sich zu verimpfen, benehmen, seine Ansteckungskraft zerstören, dass diese Zerstörung aber nicht plötzlich, sondern allmälig und stufenweife geschehe, so zwar, dass sich die wahren Gränzen, jenseits welcher das Contagium seine Kraft verliert, nur schwer bestimmen lassen. Im Allgemeinen wird die allmälige Abnahme der Wirksamkeit des Contagiums durch die Zeit der Einwirkung der Wärme und den Grad derselben bestimmt. Am besten erhält sich die Ansteckungskraft im gefrornen Eiter, selbst bei 21° R. blieb dieselbe nach einer Woche noch völlig ungeschwächt. Eiter, der einer Temperatur, welche bald etwas über 0° stieg, bald etwas darunter fiel, durch 48 Stunden ausgesetzt worden war, behielt ebenso seine Ansteckungskraft vollkommen ungeschwächt bei. Dasselbe gilt von Eiter, der 24—48 Stunden in der gewöhnlichen Zimmerwärme von +12 bis +16° R. aufbewahrt worden war, es blieb seine Ansteckungskralt ungeschwächt; bei länger fortgesetzter Einwirkung dieser Temperatur, nach 5—6 Tagen, war aber die Kraft schon merklich vermindert; die Impfungen hafteten seltener, die Geschwüre waren minder bösartig. Eiter, der 12 Tage lang dieser Temperatur ausgesetzt worden war, hatte immer seine Ansteckungskraft ganz verloren. Höhere Temperaturgrade zerstören die Ansteckungskraft um so schneller, je höher sie sind. Man kann sagen, dass das Schankergift seine ansteckende Kraft verliere bei einer Temperatur von +42°—47° R. binnen 10 Stunden, bei einer von +47°—50° R. binnen 3 Stunden, bei einer Temperatur von 50—55° R. binnen 1 Stunde, und bei einer von +55—60° R. binnen ½ Stunde. Denn sollten auch bei Impfungen mit Eiter, welcher den angegebenen Wärmegraden die bezeichneten Zeiträume hindurch ausgesetzt war, noch Pustelchen aufschiessen, so sind diese keinen Falls syphilitischer Natur, sondern lediglich die Folge der Einwirkung eines fremden Körpers auf die Wundfläche des Einstiches. — Aus diesen Versuchen erklärt sich, warum die Syphilis im Norden bösartiger auftrete, als im Süden und in heissen Climaten, wo sie viel seltener ist, und immer in einer bedeutend milderen Form erscheint. Es erklärt sich, warum Schanker und ihre secundären Folgen im Sommer leichter heilen, als im Winter; warum äussere Wärme wohl eines der besten Hülfsmittel zur Heilung dieser Krankheit ist. Auf dem die Kraft des syphilitischen Eiters zerstörenden Einflusse höherer Wärmegrade beruht wohl auch hauptsächlich die ausgezeichnete Wirksamkeit der Ätzmittel bei frischen Schankergeschwüren. Vielleicht führen die Ergebnisse dieser Versuche mit der Zeit auch zu besonderen neuen Heilmethoden. Vieles lässt sich jedoch in dieser Hinsicht auch nicht erwerben, da 1. ohnehin die wohlthätige Wirkung der Wärme in dieser Krankheit hinlänglich bekannt und benutzt ist; 2. der menschliche Körper gewiss ein besserer Leiter und Bewahrer des syphilitischen Giftes ist, als ein hermetisch geschlossener Gänsekiel; 3. weil es unmöglich ist, den menschlichen Körper so hohen Temperaturgraden auszusetzen, als einen Gänsekiel, und wenn auch, doch der Körper selbst in den höchsten Temperaturgraden stets den ihm eigenthümlichen Wärmegrad behält. Aber bezüglich der Desinficirung der von dem Kranken mit Ansteckungsstoffen besudelten Gegenstände lassen sich aus diesen

Versuchen sehr wichtige Regeln ziehen. Der Analogie gemäss lässt sich annehmen, dass auch das Pestgift bei einem Temperaturgrade von +50—60° R. binnen 4—5 Stunden (die Zeit, die zur vollkommenen Durchdringung grösserer Warenballen durch die Wärme nöthig ist, mit eingerechnet) zerstört werde, die Quarantainezeit also bedeutend abgekürzt werden könne. Auf diese Weise könnten auch die Häute von an Pest gefallenen Rindern, die das Gesetz zu vertilgen befiehlt, in russischen Badestuben sehr wohl desinficirt und erhalten werden. Auf diese Weise liessen sich gewiss auch die Effecten von an Typhus u. s. w. Verstorbenen sehr gut von jeder Ansteckungskraft befreien. Auch ist es sehr wahrscheinlich, dass man durch solche Wärmegrade, durch Heitzung mittelst eiserner Öfen im Sommer, ganze Lazarethe, Spitäler etc. reinigen, und so die später darin untergebrachten Kranken vor Hospitalkrankheiten bewahren könne. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1848. Nr. 1 u. 2.*) *Stellwag.*

Zur physicalischen Diagnostik der Pleuritis. Von Prof. Siebert. — Der Verf. hebt besonders zwei Puncte hervor und beleuchtet sie. Der erste derselben betrifft den tympanitischen Ton, den man bisweilen bei Pneumonien mit pleuritischem Schmerz, mit veränderter Resonanz der Stimme (Pulicinellstimme oder silberne Resonanz), mit Reibungsgeräuschen an Stellen bemerkt, wo kurz zuvor matter Percussionston war. Man hat in solchen Fällen an der Zwerchfellsgränze 1—1½ Zoll nach aufwärts matten Ton, sodann manchmal bei starkem Anschlage den *Son humorique*, (plätscherndes Geräusch) und höher hinauf bis über die Brustwarze und gegen die Achselhöhle zu tympanitischen Ton. In dieser Gegend mangelt dann das Respirationsgeräusch, oder ist sehr gering und nur von weitem hörbar. Nimmt die Krankheit, den örtlichen und allgemeinen Erscheinungen nach zu schliessen, ab, befindet sie sich auf ihrer Rückbildung, so wird der tympanitische Ton wieder durch matten ersetzt, und an diesen Stellen kehrt wieder das Respirationsgeräusch zurück, das je nach der Beschaffenheit der Lunge vesiculär oder bronchial sein kann. Die Bronchophonie ist dann nicht mehr in ihrer Resonanz verändert; sie ist rein und die Reibungsgeräusche sind verschwunden. Zu diesen Erscheinungen gibt nun nichts anders, als die theilweise Verdünstung des pleuritischen Ergusses Anlass. Ist der Erguss nämlich mässig, die Turgescenz der Lunge eine geringe, so dass sie sich leicht zusammenpressen lässt, und so auch das Exsudat selbst keinem grossen Drucke ausgesetzt ist, so verdunstet gewöhnlich, begünstigt durch den Temperaturgrad, ein Theil des flüssigen Exsudates. Dasselbe geschieht sehr häufig bei mässigen Ergüssen in die Bauchhöhle; diese verbinden sich häufig mit *Pneumatosis peritonealis.* Dieses Gas steigt aber im Thorax nie höher, als ungefähr bis an oder über die mittlere Querlinie, wo der gesunde Theil der Lunge an der gesunden Rippenpleura anliegt und hinreichende Resistenz bietet, — jene Linie, an der überhaupt die Pleuraleiden so häufig ihre Gränze finden, durch Adhäsionen abgesackt werden, und nun für die Bewegung des oberen Theiles der Lunge unschädlich sind. Gase können sehr rasch resorbirt werden, immer jedoch müssen sie zuerst in flüssigen Zustand condensirt worden sein. Beginnt dann die Aufsaugung des pleuritischen Exsudates, dehnt sich die Lunge mit der Inspiration wieder mehr aus, so wird die Gelegenheit zur neuerlichen Gasentwicklung benommen. Der tympanitische Ton wird dann durch einen matten (wegen einiger Verdichtung der Lunge) ersetzt, und das Respirationsgeräusch kehrt wieder. — Der zweite Punct, den der Verf. in diesem Abschnitte behandelt, betrifft das Reibungsgeräusch. Bezüglich dieser Erscheinung bemerkt der Verf., dass seröse Häute, sie mögen gesund oder krank, mit Exsudat belegt sein oder nicht, sobald sie sich durch was immer für eine Veranlassung auf einander verschieben, hin und herbewegen, ein Reibungsgeräusch erzeugen; dass daher diese letzteren durchaus keinen Schluss auf ein Exsudat auf der Pleurafläche zulassen. Im gesunden Zustande aber entstehen keine Reibungsgeräusche, weil die Lungen- und Rippenpleura sich nie auf einander reiben; denn die einander entsprechenden Puncte bleiben immer und jederzeit in gleicher Berührung, verrücken sich nie. Würden sich nämlich die beiden Pleuraflächen an einander verschieben, würde bei der Inspiration die Rippenpleura vorzeitig nach aufwärts gezogen, und folgte dann erst die entsprechende Lungenpleura nach (das umgekehrte bei der Exspiration), so müsste im Thorax ein leerer Raum entstehen, der nicht denkbar ist. Wenn aber die vordem gemeinschaftlichen Radien der Lungen- und Rippenpleura dieses beim Athmen nicht mehr bleiben, die sich berührenden Puncte derselben sich also verschieben, so entsteht Reibungsgeräusch, die Pleura möge gesund oder mit Exsudaten belegt sein. Letztere modificiren dann je nach ihrer Beschaffenheit auch sehr das Quale des Reibungsgeräusches. An und für sich sind aber solche coagulirte Exsudationen vermöge ihrer geringen Consistenz zur Hervorbringung eines Reibungsgeräusches bei weitem weniger geeignet. Die Bedingnisse zu einer Verschiebung der Pleuraoberflächen auf einander sind nun gegeben bei ausgebreiteteren derben Hepatisationen; denn diese verdichteten Lungentheile dehnen sich bei der Inspiration nicht mehr aus, und fallen bei der Exspiration nicht zusammen. Desto mehr muss sich natürlich der gesunde Theil der Lungen ausdehnen und zusammenziehen während der Athmungsbewegungen. Die diese noch gesunden Lungenstellen überziehende Pleura muss vermöge der grösseren Ausdehnung und Zusammenziehung des unterliegenden Parenchymes natürlich die Gränzen der ihr zukommenden Rippenpleura überschreiten, so ein Reiben der beiden Pleuraflächen auf einander hervorbringen. Dieselben Bedingungen zur Entstehung eines Reibungsgeräusches finden sich bei grösseren Geschwülsten in der Lunge, bedeutendem Tuberkelconglomerate, hervorragendem Emphyseme und endlich bei mässigem Exsudate im Pleurasacke; denn hier wird die Lunge ebenfalls durch die Respirationsbewegung aus der Achse

gedrängt. Die Beobachtungen am Krankenbette und Leichentische bestätigten ganz die hier ausgesprochenen Behauptungen. Es fand sich in den Leichen solcher Kranken, bei denen sehr deutliche Reibungsgeräusche gehört worden waren, oft nicht die geringste Spur einer Erkrankung der Pleura, während 1—2 Linien dicke, derbe Pseudomembranen in Leichen solcher Kranken gefunden wurden, bei denen während Lebzeiten kein Reibungsgeräusch vernehmbar gewesen war. Wo immer aber Reibungsgeräusch zu hören war, fand sich eine der oben angegebenen Bedingungen vor. Bei Pleuropneumonikern und Pneumonikern, die der Genesung entgegen gingen, hörte man nur so lange Reibungsgeräusch, bis das flüssige Pleuraexsudat aufgesaugt, oder die Lunge wieder permeabel wurde; dann verschwand es aber definitiv. Wären Pseudomembranen die Ursache des Reibungsgeräusches, so könnte dieses wegen der langsameren Resorption der ersteren nicht so schnell verschwinden. Dasselbe gilt von den Pericardialreibungsgeräuschen. Bei reichlichem Ergusse in den Herzbeutel hört man kein Reibungsgeräusch; immer aber, wenn der Erguss mässig ist, indem das Herz aus seiner gemeinschaftlichen Achse mit dem Herzbeutel gedrängt ist, und bei jeder Bewegung zur Reibung mit letzterem veranlasst wird. Mit Rückkehr des regelmässigen Herzschlages und nach erfolgter Resorption des flüssigen Ergusses hören immer die Pericardialreibungsgeräusche auf; sie mögen was immer für eine Stärke und Qualität gehabt haben; gleichviel, ob auf der Oberfläche des Pericardiums feste Exsudate zurückgeblieben sind oder nicht. (*Mittheilungen aus der medicinischen Clinik zu Jena* in *Häser's Archiv. 10. Bd. 1. Heft.*) *Stellwag.*

Zur Lehre von den Krankheiten des Pancreas. Von Prof. Siebert. — Als Grundlage der folgenden Bemerkungen dient Ein auf der Clinik und 14 auf der Polyclinik zu Jena behandelte Fälle, in denen auf dem Wege der Ausschliessung die Annahme einer Erkrankung der Bauchspeicheldrüse gerechtfertigt schien. Man fand 1. immer in der Tiefe des Oberbauches, etwas unterhalb des Magens, zwischen Nabel und Leberrand, wenigstens sicher während der Exacerbationen der Krankheit Schmerzhaftigkeit, die sich stets durch Druck auf diese Gegend vermehrte. Der Schmerz war an jener Stelle fixirt, strahlte aber auch aus, und zwar in sehr unbestimmten Richtungen, nach der Brust, dem Rücken; 2. immer wurde die Verdauung sehr beeinträchtigt. Es bestand zwar der Appetit fort, es mangelte zwar der Zungenbeleg, der Geschmack war nicht alienirt, die allenfalls vorhandenen fremdartigen Sensationen und Secretionsanomalien betrafen die in der Mundhöhle mündenden Speicheldrüsen; die erste Verdauungsperiode war ungehindert und die Speisen wurden niemals erbrochen: aber die Duodenalverdauung war immer beschwerlich, von Unbehagen, Schmerz, brennendem Aufsteigen, pancreatischer Sialorrhöe begleitet; der Stuhl war grösstentheils retardirt, die Darmcontenta waren hart und wurden schwer fortbewegt, oder aber es traten als Zwischenfälle plötzliche, wässerige, schmerzlose Diarrhöen ein, welche höchst wahrscheinlich ihren Grund in einer vermehrten Secretion des Pancreas hatten; 3. es liess sich nicht mit Bestimmtheit ermitteln, ob pancreatischer Saft durch Erbrechen entleert worden sei; immer trat aber das pancreatische Wassererbrechen einige Stunden nach dem Essen, also zu einer Zeit ein, wo die Bauchspeicheldrüse in voller Thätigkeit ist, wodurch es sich von dem Erbrechen bei Cardialgia, *Gastritis chronica*, Scirrhus des Magens u. s. w. unterscheidet. Auch die eigenthümliche Sensation im Ösophagus und der Mundhöhle, das Gefühl von brennendem Aufsteigen und die grosse Leichtigkeit des Erbrechens wurde in diesen Fällen beobachtet; letztere aber gerade in den Fällen besonders deutlich, welche man als pancreatische Sialorrhöe bezeichnen kann, so dass man wohl nicht zweifeln kann, dass man es mit einem Pancreasleiden zu thun hatte; um so weniger, als in der erbrochenen Flüssigkeit das Übermaass des enthaltenen Eiweisses es deutlich herausstellte, dass erstere nicht lediglich Magensaft, sondern mit Secret der Bauchspeicheldrüse gemischt sei; 4. es ergab sich deutlich die Nothwendigkeit des pancreatischen Saftes zur Scheidung des Chymus in chylöse und excrementitielle Stoffe; denn anders lässt sich nicht erklären die trotz ganz gutem Alimente eintretende Abmagerung mit früh oder spät sich kund gebender Anämie, und die Störung der Verdauung im unteren Theile des Darmcanales, besonders da diese Störung bei quantitativer Vermehrung der pancreatischen Secretion eine bedeutend geringere war, als bei Verminderung oder gänzlicher Vernichtung dieser Absonderung. Niemals fand der Verf. in dem Harne der mit Krankheiten des Pancreas Behafteten Spuren diabetischen Zuckers. Anderseits kamen ihm in neuester Zeit Diabeteskranke vor, bei welchen kein einziges Symptom die Annahme eines Pancreasleidens rechtfertigte, so dass er durchaus nichts zur Bestätigung der von Bouchardat aufgestellten Behauptung beifügen kann, nach welcher die aufgenommenen stärkmehlhaltigen Nahrungsstoffe statt im Zwölffingerdarme, schon im Magen die Einwirkung des pancreatischen Saftes, der dort als Diastase wirkt, erfahren; 5. als ursächliches Moment musste man in zwei Fällen den Gebrauch von Queckilber, in zwei anderen Fällen fehlerhafte Nahrung und in einem Falle markschwammige Entartung des Pancreas anerkennen; 6. immer fand der Verf. die Pulsation in der Oberbauchgegend. Sie vermehrte sich beim Drucke, somit bei Reizung des Organes; sie war manchmal sichtbar, und liess in einem Falle das Arteriengeräusch hören. Sie vermehrte sich oder minderte sich, je nachdem die Krankheit an Intensität zunahm, oder der Genesung entgegen schritt. Sie hat in semiotischer Beziehung grossen Werth, und kann, wenn die übrigen einschlägigen Zeichen damit harmoniren, als ein positives, ja pathognomonisches Zeichen für Pancreasleiden gelten. Bedenkt man, dass das Pancreas von zahlreichen und starken Arterien versorgt ist, dass sein Kopf auf der Aorta ruht, und von demselben Nervengeflechte, wie dieser Theil der

Aorta umsponnen wird, so wird man diese Pulsation bei Reizung des Pancreas ganz natürlich finden, gerade wie die Pulsation einer entzündeten Parotitis, oder einer vasculosen Struma. Überhaupt stimmen die Beobachtungen des Verf. mit den von Clässen in seiner Monographie über das Pancreas sehr überein. (*Mittheilungen aus der medicinischen Clinik zu Jena* in dem *Archiv für die gesammte Medicin von Dr. H. Häser.*)

Stellwag.

Bemerkungen zur Lehre von der Albuminurie. Von Prof. Siebert. — Aus den Beobachtungen, welche man auf der Clinik zu Jena 1846 und 1847 über diese Krankheit machte, bestätigt es sich, dass dieselbe nicht nur als selbstständiges Leiden auftrete, sondern auch vorübergehend andere Krankheiten begleiten könne, und zwar nicht bloss acute, wie Typhus, Lungenentzündung, sondern auch chronische, und unter diesen besonders solche, in denen eine stärkere Propulsion des Blutes in den Arterien oder eine Stockung des Venenblutes im Unterleibe Statt findet. Es bestätigt sich ferner, dass Albuminurie auch oft Fistelöffnungen, die durch anhaltende Eiterungen unterhalten werden, begleite; dass bei Blasenblutung, Blasenmarkschwamm, Nierenvereiterung Eiweiss in einem dem enthaltenen Serum oder Eiter entsprechenden Verhältnisse im Harne vorkomme. Aus diesen Thatsachen ergibt sich als nothwendige Folgerung, dass 1. der Nachweis von Eiweiss im Harne eine sehr verschiedene semiotische Bedeutung habe, und abgesehen von dem Eiweissgehalte, welcher blutige und eiterige Beimischung des Harnes begleitet, *a)* entweder passiver Congestion der Nieren zuzuschreiben sei (ein Zustand, der, wenn er längere Zeit andauert, endlich in albuminose Entartung der Nieren übergeht), oder *b)* auf Rechnung einer arteriellen Congestion, zusammenfallend mit verstärkter und frequenter Propulsation des Blutes im Fieber, komme, und daher mit derselben wieder schwinde, aber auch in albuminose Entartung der Nieren übergehe, wenn diese Congestion bedingt ist durch Hypertrophie des linken Ventrikels, durch gleichzeitige Erhöhung des ganzen arteriellen Lebens mit sofortiger stärkerer Propulsion des Blutes, und endlich durch Erweiterung der Nierenarterien; *c)* oder aber der Eiweissgehalt des Harnes hängt von einer Blutcrasis ab, die entweder durch anhaltende Eiterung, besonders Knocheneiterung, oder durch übermässige Bildung von unverseiftem Fette im Blute (wie bei Säufern so häufig vorkommt) bedingt wird; *d)* endlich kann Albuminurie sich noch zeigen mit den Erscheinungen einer heftigen Nephritis nach Verkühlung und Durchnässung der Haut, welche im Stande ist, einen lähmungsartigen Zustand der Nerven hervorzubringen. Dasselbe ist auch bei Verbrennung einer grösseren Hautfläche und beim Scharlach der Fall; 2. bei der Mehrzahl der Fälle war Verkühlung und Durchnässung der unteren Extremitäten erwiesen die Gelegenheitsursache der Krankheit. Es scheint überhaupt, als sei die immer zu beobachtende Unterdrückung der normalen Hautsecretion und die davon abhängige Infiltration des Unterhautzellgewebes die Folge einer durch jene Schädlichkeiten herbeigeführten Lähmung der peripherischen Nerven, und als ob die Veränderungen in der Secretion des Harnes die Folge eines gleichen Zustandes der Nierennerven sei, welcher letztere dann als eine associirte Alienation anzunehmen wäre. Es ist nämlich gewiss, dass der Tonus der blutführenden und absondernden Gefässe durch die sympathischen Nerven der Nieren regulirt werde. Deren Durchschneidung muss also eine Veränderung in der Absonderung der Nieren herbeiführen, indem schon aus anderen Versuchen erwiesen ist, dass bei dem Processe der Endosmose und Exosmose der Spannungsgrad thierischer Häute auf den Durchgang gewisser Stoffe entschiedenen Einfluss habe; 3. Herstellung der normalen Hautfunction bewerkstelligte immer eine Besserung im Allgemeinbefinden, die Anästhesie der Hautnerven, die Schmerzen in der Nierengegend liessen nach, das Ödem fiel, wenn gleich damit bezüglich des Eiweissgehaltes des Harnes nichts Bedeutendes gewonnen wurde; 4. dasselbe gilt von dem innerlichen Gebrauche von Laugensalzen, so wie von Laugenwaschungen; sie besserten nur das Allgemeinbefinden des Kranken, ohne den Eiweissgehalt des Harnes zu vermindern; 5. Abgang von cylindrischen Coagulis und Nierenzellen ist noch kein Zeichen für eingetretene und unheilbare Nierenentartung; Cylinder zeigen sich oft mit den Exacerbationen der *Nephritis albuminosa,* und verschwinden wieder mit denselben; 6. anderseits kommen Fälle vor, wo trotz weit gediehener Entartung der Nieren im Harne keine Spur des röhrenförmigen Gerinnsels gefunden wird; 7. ist ein Fall von Albuminurie bereits unheilbar, so bleibt das specifische Gewicht des Harnes gewöhnlich stehen zwischen 1,007 und 1,010; 8. Vermehrung oder Verringerung des specifischen Gewichtes, sie sei plötzlich oder allmälig, deutet auf Besserung oder Genesung. Hebt es sich über 1,012—1,015, oder steht es schon ursprünglich über der Norm bis 1,030 und darüber, so ist die Prognose immer eine günstige; 9. die Secretionsanomalie des Magens (Pyrosis mit scharf saurem Erbrechen steht mit den Ursachen der Krankheit nicht im Zusammenhange, und wird durch Antacida mit Eisenpräparaten, besonders milchsaurem Eisen, behoben. In noch weiterem Zusammenhange mit der Krankheit stehen die übrigen Verdauungsstörungen; 11. hat man die Krankheit als unheilbar erkannt, dann ist es am gerathensten, die Assimilationsorgane in bestmöglichstem Zustande zu erhalten, und weder durch Kalien, noch Salpetersäure, noch Jodeisen etc. zu beschweren; 12. überhaupt leistet gegen Albuminurie selbst das Jodeisen nichts, Salpetersäure sehr wenig; als unbedingt anzuempfehlen erschienen aber bittere adstringirende Vegetabilien. (*Mittheilungen aus der medicinischen Clinik zu Jena* in dem *Archiv für die gesammte Medicin von Dr. H. Häser. Bd. X. Heft 1.*)

Stellwag.

Über gewisse Störungen der willkürlichen und automatischen Functionen bezüglich der Circulation, Respiration, Stimme und Sprache. Von Bishop. — Es ist bekannt, dass die gewöhnlichen Respirationsbewegun-

gen zu einer Reihe automatischer Thätigkeiten gehören, welche mit vitalen Functionen verbunden sind, während die Bildung der Stimme und Sprache bloss dem willkürlichen Systeme anheimfällt. Beim Menschen besteht hingegen eine gegenseitige Beziehung zwischen dem willkürlichen und unwillkürlichen Systeme, vermöge welchem die Reflexthätigkeit und ihr Rhythmus durch den Einfluss des Willens gestört werden kann. So können die Respirationsbewegungen durch verschiedene Geistes- und Gemüthszustände beschleunigt oder verlangsamt werden; wird aber dieses Zusammentreffen mit der Reflexthätigkeit oft wiederholt, die Perioden ihres Rhythmus verlängert, so kann sie theilweise aufgehoben werden, und es muss ein willkürlicher Act die gewöhnliche Reflexbewegung der Inspiration ersetzen. Viele öffentliche Redner sind bei wichtigen Reden genöthigt, laute und prolongirte Töne hervorzubringen, wobei der Geist mehr aufgeregt und die Brust in höherem Grade erschöpft wird, als bei der gewöhnlichen Conversation. Die dadurch bewirkte Prolongation der Inspirationsbewegung verursacht einen Blutandrang zu den Lungen und der rechten Herzhälfte, und hindert die Blutumänderung und die freie Circulation desselben. Daher entsteht eine Tendenz zur Dilatation des Herzens; der Kranke hat ein Gefühl von Schwere und Oppression in diesem Organ, welches wieder nervöse Depression und Ängstlichkeit herbeiführt. Anwendung stimulirender Mittel steigert diese Symptome durch Vermehrung der Congestion zu den Lungen und dem Herzen, welche so lange anhält, als die Anzahl und Stärke der Respirationsbewegungen nicht gleichen Schritt hält mit der durch die Stimulantia gesteigerten Schnelligkeit des Blutumlaufes. Wenn Jemand während einer Aufregung einen Satz in einem Athem zu beenden sich bemüht, so wird die Brust oft sehr erschöpft, und es wird kein Versuch gemacht, sie mit Luft zu erfüllen, bis das Reflexsystem so erregt ist, dass es einen Inspirationsact absolut nothwendig macht. Die willkürliche Controlle wird überwältigt, es erfolgt eine rapide Inspiration; da jedoch der Kehlkopf in der sprechenden Position ist, so kann die Luft nicht so schnell als es nöthig ist, durch die Stimmritze in die Brust eindringen, und es entsteht im ersten Momente des Inspirationsactes ein croupähnlicher Ton. Da die Ausdehnung der Brust schneller vor sich geht, als das Eindringen der Luft, so würde ein leerer Raum im Thorax entstehen, wenn diess nicht durch die compensirende Bewegung des Zwerchfelles gehindert würde. Die genannten Functionen können dadurch so gestört werden, dass die willkürliche Controlle über die Articulirung der Laute und den natürlichen Rhythmus der Respirationsbewegungen verloren geht, und der Sprecher für längere oder kürzere Zeit zu sprechen aufhören muss. Verf. erzählt einen hieher gehörigen Fall bei einem Priester. (*The Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 4.*)

Meyr.

***Delirium tremens* durch Tabakrauchen.** Von Gordon. — Der Kranke, ein Mann von 71 Jahren, war seit mehreren Jahren ein sehr starker Raucher. Zuletzt entschloss er sich, diese Gewohnheit aufzugeben, rauchte jedoch an dem Tage, als er diesen Entschluss fasste, schnell auf einander 9 Cigarren, worauf eine 3 Tage anhaltende Üblichkeit mit Schwindel eintrat. Diese Symptome gingen dann vorüber, und sein Gesundheitszustand schien besser, denn jemals; er verfiel jedoch kurze Zeit darauf in einen lethargischen Zustand, aus dem er schwer erweckt wurde. Darauf traten Symptome eines wahren *Delirium tremens* ein. Er war schlaflos, aufgeregt, redselig, und durch Trugbilder der Phantasie beunruhigt; der Puls voll, weich, 85 Schläge in der Minute, der Blick wild, verwirrt, die Haut kühl und feucht, die Zunge feucht und belegt, Stuhlverstopfung. Verf. konnte das Ende dieses Falles nicht beobachten, erwähnt aber noch zwei besondere Symptome: der Patient, vor dem Anfalle harthörig, hatte in der Krankheit ein ausgezeichnetes Gehör; er litt ferner seit einigen Jahren an einer Schwierigkeit zu sprechen, wahrscheinlich durch partielle Paralyse der Zunge; in der Aufregung des Gehirns während des *Delirium tremens* gelangte er zum vollen Gebrauche seiner Zunge, und sprach deutlich und schnell. (*American Journal of Med. and Surg.* in *The Lancet 1848. Vol. I. Nr. 5.*)

Meyr.

C. Pharmacologie.

Über den Einfluss der Äther- und Chloroformdämpfe auf die thierische Wärme. Von Dr. Duméril und Demarquay. — Aus den äusserst zahlreichen Versuchen der Verf. an Hunden und Hühnern ergibt sich, dass 1. die Körperwärme der diesen Dämpfen ausgesetzten Thiere immer um ein Merkliches abnehme, und diese Verminderung der Temperatur bei der Ätherisation grösser sei, als bei den Einathmungen von Chloroform. Es ergibt sich, dass es hierbei ganz gleichgültig sei, ob diese Dämpfe durch die Lungen oder durch den Mastdarm in den Organismus eingeführt werden, und ob im letzteren Falle Betäubung und Unempfindlichkeit eingetreten ist oder nicht. 2. Durchschneidung des *Nervus vagus* auf einer Seite im Augenblicke der Anwendung des Einathmungsapparates hatte durchaus keinen verändernden Einfluss, die Temperatur wurde dennoch erniedrigt und diess geschah selbst 3., wenn 24 bis 48 Stunden vor der Betäubung durch diese Dämpfe jener Nerve durchschnitten und die Narcotisation während der, durch diese Verletzung verursachten, mit Erhöhung der Körperwärme verbundenen Reaction vorgenommen wurde. 4. Der Äther und das Chloroform können nicht zu den durch Asphyxie tödtenden Stoffen gezählt werden, da die durch jene herbeigeführte Narcose von Asphyxie sehr verschieden ist; in letzterer ist nämlich das Nervensystem in Folge der tiefen Veränderung des Blutes, in Folge des Mangels des Sauerstoffes im Blute in seinen Verrichtungen gehemmt, durch den Äther und das Chloroform wird das Nervensystem aber direct angegriffen, die Functionsstörung des Nervensystems ist hier das primitive. Auch ist die Temperaturerniedrigung unter dem Einflusse Asphyxie erzeugender Mittel bei gleicher Dauer

der Anwendung eine bedeutend geringere, als bei Äther- und Chloroform-Inhalationen. Die Asphyxie in Folge der Einathmung von Äther oder Chloroform ist immer consecutiv und die Folgen der Fortsetzung der Narcotisation bis zur Functionsaufhebung des verlängerten Markes, als des den Dämpfen am längsten widerstehenden Nerventheiles. 5. Ähnliche Wirkungen hat Branntwein in grösseren Gaben in den Körper gebracht. 6. Narcotisation mit eigentlichen narcotischen Mitteln bringt immer eine Erhöhung der Körperwärme hervor. 7. Den Versuchen der Verf. zufolge können die Betäubungen durch Äther und Chloroform bald und leicht höchst üble Folgen haben, daher grosse Vorsicht bei deren Gebrauch nöthig ist. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 7.*) Stellwag.

Über die physicalischen und medicinischen Eigenschaften des Jodoforms. Von Glover. — Das Jodoform wurde von Serullas entdeckt; seine wahre Natur zeigte Dumas, der es als einen der Ameisensäure ähnlichen Körper ansah, wobei das Oxygen durch Jod ersetzt ist. Die Bereitungsweise ist sehr verschieden. Dass die Verbindung von Jod und Kali in Gegenwart von Alcohol die Bildung von Jodoform verursacht, ist gewiss; die Theorie dieser Bildung ist aber noch sehr unklar. Das Jodoform wird nach Verf. am besten bereitet, wenn man zur einfachen Jodtinctur sorgfältig eine wässerige Lösung von Kali beisetzt, bis eine Entfärbung entsteht. Man muss jedoch einen geringen Überschuss von Jod lassen. Verf. fand, dass 252 Gran Jod in 6 Unzen und 3 Drachmen rectificirten Weingeistes gelöst, und 127 Gran Kalihydrat in 3 Unzen Wasser, mit nachherigem Beisatze von 31 Unzen destillirten Wassers 38 Gran Jodoform gaben. Dasselbe ist unlöslich in Wasser, leicht löslich in Alcohol, Äther und Holzgeist. Es krystallisirt aus der alcoholischen Lösung in glänzenden gelben Plättchen. Bei 212° F. verflüchtigt, bei etwas höherer Temperatur zersetzt es sich. Es hat einen starken nicht unangenehmen Geruch, einen süsslichen, doch nicht so angenehmen Geschmack als das Chloroform. Was die physiologischen Eigenschaften betrifft, hat Dr. Cogswell damit Versuche angestellt. Einem Hunde wurden 50 Grane davon gegeben. Am anderen Tage schien das Thier sich ganz wohl zu befinden, suchte jedoch nicht nach Nahrung. Am dritten Tage konnte es sich nicht erheben, machte nur schwache Versuche zu kriechen, das Herz schlug unregelmässig, der Bauch war gegen die Wirbelsäule gezogen. Am vierten Tage lag das Thier ausgestreckt, beinahe leblos, jedem Athemzuge folgte ein hohler Seufzer und eine allgemein zuckende Bewegung, der Mund war geschlossen, die Augen offen, die Pupillen natürlich; in der Nacht erfolgte der Tod. Man fand grosse Rigidität der Muskeln, Congestion der Lungen, Zeichen von Irritation und schwärzliche Tünchung des Magens, wodurch sich eine Analogie mit der Wirkung des Chloroforms zeigt. Hinsichtlich der arzneilichen Anwendung des Jodoforms hat es Lichtfield mit Vortheil bei Fällen von vergrösserten Drüsen, bei Prurigo und Lepra in Form einer Salbe angewendet ($1/2$ dr. Jodoform auf 6 dr. *Cer. comm.*) Verf. wendete das Jodoform bei Hautkrankheiten, Psoriasis, Impetigo, Prurigo, und in einigen Fällen inveterirter Krätze mit gutem Erfolge an. Äusserlich, verbunden mit dem inneren Gebrauche in vier Fällen von Kropf. Die Anschwellungen verschwanden sehr schnell. Die Dosis war 3 Gran dreimal täglich; eine Salbe von einer Drachme Jodoform auf eine Unze *Cerat. simpl.* wurde auf die Geschwülste eingerieben. Verf. wendete das Mittel auch bei einem 38jährigen Frauenzimmer an, welche seit mehr als sieben Jahren an einer Bronchocele litt. Die Geschwulst war so gross, als eine ausgewachsene Rübe Sie menstruirte seit Jahren nicht ordentlich, das Aussehen war kräftig, die Zunge ziemlich rein. Pulsschläge 100 beim Beginne der Behandlung. Äusserlich wurde die Salbe in der erwähnten Stärke eingerieben, und dreimal täglich 2 Gran in Pillenform innerlich gegeben. Nach $2^1/_2$ Monaten war die Geschwulst sehr vermindert; die Kranke menstruirte reichlicher, klagte jedoch über grössere Schwäche. Der Appetit besser, die Zunge rein, der Puls 90 Schläge. Die Behandlung wurde mit Intermissionen noch $1^1/_2$ Monate fortgesetzt, wo die Geschwulst auf die Grösse einer Wallnuss reducirt war, welche sie auch noch nach einem Jahre hatte. Verf. glaubt, dass das Jodoform tonische, stimulirende und alterirende Eigenschaften vereinige und fordert zu weiteren Versuchen mit demselben auf. (*Monthly Journ. February 1848.*) Meyr.

Über den Gebrauch des Santonins. Von Tuccinei. — Soll das Santonin die Würmer tödten, so müssen dieselben davon in ihren Körper aufnehmen. Jedes die peristaltischen Bewegungen der Gedärme anregende mit dem Santonin gleichzeitig gereichte Mittel, jedes mit ihm verbundene Abführmittel muss also die Hindernisse abgeben, vermöge der das Santonin seine volle Wirkung zu thun, ausser Stand gesetzt wird. Ganz anders verhält es sich aber, wenn die Würmer durch die Absorption dieses Alcaloides schon vergiftet, betäubt sind und nicht abgehen. Dann ist ein Abführmittel ganz am Platze. Wegen seiner purgirenden und zugleich wurmwidrigen Eigenschaft verdient unter diesen Umständen das Ricinusöhl vor den übrigen den Vorzug. Man gibt es 8 — 10 Stunden nach der Verabreichung des specifischen Wurmmittels. (*Il raccoglitore medico* und *Gaz. med. de Paris. 1848. Nr. 6.*) Stellwag.

Über Taffetas und Charta vesicans. Von Öttinger. — Schon 1841 hat der Verf. in den Jahrbüchern des ärztlichen Vereines in München die Vorschrift zu der Bereitung des seither sehr beliebt gewordenen Taffetas veröffentlicht. Neuester Zeit empfiehlt er aber statt des so theuren Taffetas zum Substrate dieses Präparats lieber ein nicht zu dickes Papier, allenfalls Zeichenpapier zu nehmen, dasselbe auf ein Reissbret aufzuspannen, und um es für die Masse undurchdringlich zu machen, vorläufig mit einer Lösung von 10 Gran Saftgrün mit 20 Gran arabischen Gummi auf eine halbe Unze Wasser wiederholt zu überstreichen, hierauf aber zu wiederholten Malen in zum Trocknen hinrei-

chenden Zwischenräumen folgende Masse aufzutragen: *Rp. Cantharid. dr.2. Äther. sulf. unc. β. Macera per 3 dies; Colat. adde Terebinth. coct. dr.1, Ol. olivar. gtt. IV. M. f. c.* Nachdem dieser Anstrich trocken ist, wird darüber noch, um das Verkleben beim Versenden zu verhüten, eine Lösung von *Rp. Ichthyocoll. contus. et subtilit. dissect. unc.2. in Spirit. Vini de 10° B. Macera per noctem, ut inhumescat, et dein coq. usque ad solution. perfect. et col. per linteum* gestrichen, worauf das Papier losgeschnitten wird. Ganz so ist auch die Bereitung des Taffetas nach der neuen Methode des Verfassers, nur dass der erste Gummiüberzug unnöthig ist, und der Taffet auf Rahmen gespannt wird. — Der wirksame Bestandtheil ist natürlich das Cantharidin. Allein der Verf. zieht die Bereitung dieser Präparate nach der obigen Methode vor, da sich so das Ganze leichter und viel billiger darstellen lässt. Der Taffetes und die *Charte vesicans* lassen sich sehr gut und lange aufbewahren, leicht und schnell anwenden, und wirken vollkommen verlässlich, wo man nicht nachhaltige Eiterung bezwecket. Sie erzeugen nie die bei der Anwendung von gewöhnlichen Blasenpflastern zuweilen vorkommenden bedenklichen Harnbeschwerden, da ihre Wirkung sich nie tief in die Lederhaut erstreckt, und so nicht so leicht Reflexwirkungen in den Nieren erzeugen kann. Wegen ihrer bloss oberflächlichen Wirkung sind die Schmerzen auch gelinder, als bei den gewöhnlichen Blasenpflastern, und die Heilung erfolgt auch schneller. (*Neue med.-chir. Zeitung. 1848. Nr. 8.*) *Stellwag.*

D. Gynaecologie.

Über die Anwendung des Chloroforms bei Dysmenorrhöe, Uterinalschmerzen und in der Geburtshülfe. Von H. Bennett. — Der erste Fall, wo Verf. das Chloroform anwendete, war eine Dysmenorrhöe bei einem 29jährigen ledigen Frauenzimmer, die er seit längerer Zeit an einer entzündlichen und ulcerativen Affection des *Cervix uteri* behandelte. Die Menstruation war jederzeit sehr schmerzhaft, von Üblichkeiten, körperlicher und geistiger Depression begleitet. Der Uterus war der Sitz heftiger Schmerzen, ausserdem die ganze Bauchgegend sehr empfindlich, der Monatfluss sehr sparsam. Nach einer Inhalation von Chloroform liessen sogleich die Schmerzen nach, es erfolgte ein ruhiger Schlaf, und nach dem Erwachen war die Kranke frei von Schmerzen, der Menstrualfluss erfolgte reichlicher. Bei der nächstfolgenden Menstruation wurde das Chloroform zweimal angewendet, und nach der zweiten Inhalation waren die gewöhnlichen Schmerzen sogleich beseitigt. Auch in einigen ähnlichen Fällen hat sich Verf. der Inhalation von Chloroform bedient, welches jederzeit eine sehr beruhigende Wirkung zeigte. Den meisten Fällen von Dysmenorrhöe, welche Verf. zu behandeln hatte, lag eine chronische Entzündung des Uterus zu Grunde, und er betrachtet jene Fälle, wo bloss eine functionelle Störung der Menstruation bestand, als eine Ausnahme. Es kann daher in obigen Fällen dem Chloroform bloss eine palliative Wirkung zukommen. Verf. beobachtete zugleich, dass die Einathmung von einer etwas grösseren Menge von Chloroform nicht jederzeit unschädlich ist; es folgte eine bedeutende Muskelschwäche, Aufregung des Nervensystems und selbst eine Paralyse des Nervensystems; der Puls und die Respiration wurden unter der Anwendung des Chloroforms immer langsamer und schwächer. Bei einer gesunden Frau, welche Verf. versuchsweise das Chloroform einathmen liess, traten so heftige hysterische Anfälle ein, dass zur Beschwichtigung derselben die Inhalation fortgesetzt werden musste. Verf. wendete das Chloroform auch in verschiedenen Formen von Uterinalschmerzen mit gutem, temporärem Erfolge an. In einem Falle, wo an den *Cervix uteri* Blutegel gesetzt wurden, traten die heftigsten Schmerzen ein, weil sich einer der Blutegel in der Cavität des Mutterhalses fortgesetzt hatte. Die Anwendung des Chloroforms erfordert jederzeit grosse Vorsicht; denn da es kein Oxygen enthält, und wenn es, mit atmosphärischer Luft nicht vermengt, oder zu schnell eingeathmet wird, beträchtliche Dyspnöe hervorruft, so kann leicht eine Asphyxie erfolgen und zwar um so leichter, als der Kranke nach einigen Secunden unfähig wird, der Inhalation zu widerstehen. Verf. räth daher an, die Inhalation jede Minute für einige Momente zu unterbrechen, um auch atmosphärische Luft in die Lungen dringen zu lassen. In einigen geburtshülflichen Fällen bewies sich das Chloroform dem Verf. jederzeit als ein sehr beruhigendes Mittel, dessen Anwendung er auch in Fällen von natürlicher Entbindung anrathet, wenn die Geburtsperioden verlängert und die Schmerzen sehr heftig sind. Denn intensive und lange anhaltende Schmerzen sind nicht ohne üble Erfolge. Dr. Simpson bewies dieses, indem er zeigte, dass die Mortalität mit der Dauer der Geburtsperioden in gleichem Verhältnisse zunimmt. (*The Lancet. 1848. Vol. I. Nr. 8.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Rapport über die chirurgischen Operationen am New-Castle Spitale. Von Fenwick.
(Fortsetzung des Aufsatzes in Nr. 14.)

Einfluss des Geschlechtes auf die Resultate der Amputationen. Aus den statistischen Tabellen ergibt sich, dass die Sterblichkeit nach Amputationen in jedem Hospitale gewöhnlich viel grösser unter den Männern, als unter den Weibern ist; dabei ist aber wohl zu berücksichtigen, dass bei ersteren viel mehr Amputationen vorkommen. Nur die Amputationen des Unterschenkels hatten bei den Weibern einen bessern Erfolg als bei den Männern. Bei den Amputationen wegen Krankheiten der Gelenke und Knochen ist das bessere Verhältniss auf der Seite der Männer; rechnet man jedoch alle Amputationen wegen pathologischen Ursachen zusammen, so ist der Vortheil auf Seite der Weiber, wahrscheinlich wegen einer minder plethorischen Constitution, die das Entstehen der Entzündungen seltener macht. Dasselbe gilt von den Amputationen aus traumatischen Ursachen. Im Allgemeinen scheint jedoch das Geschlecht keinen wesentlichen Einfluss auf die Amputationen zu haben, da die Angaben der verschiedenen Spitäler abweichen, und das Resultat der Amputationen wegen verschiedener Krankheiten bei demselben Geschlechte verschieden ist. — Einfluss des Alters auf die Resultate der Amputationen. Dieser Einfluss zeigt sich viel deutlicher. Während das Alter von 5 bis 15 Jahren ein günstiges Verhältniss zeigt, ist die Periode unter 5 Jahren die allerungünstigste. Das Sterblichkeitsverhältniss nimmt hierauf mit den Jahren zu, es ist jedoch bei Personen zwischen 70 und 80 Jahren geringer, als bei solchen, die etwas unter 70 oder über 80 Jahre alt sind. Was die verschiedenen Amputationen betrifft, so scheint bei denen der untern Extremität das Sterblichkeitsverhältniss mit den Jahren zuzunehmen, mit Ausnahme der Periode zwischen 30 und 40 Jahren, wo es grösser ist als in den folgenden. Bei den Amputationen der obern Extremität lässt sich keine bestimmte Regel aufstellen. Bei den Amputationen der untern Extremität wegen Gelenkskrankheiten ist das Sterblichkeitsverhältniss am grössten im Alter zwischen 30 und 50 Jahren; die Sterblichkeit in der zweiten Woche nach der Operation zeigt, dass der Grund in dem heftigeren Auftreten secundärer Entzündungen liegt. Bemerkenswerth ist auch, dass die zur Heilung nöthige Zeit mit dem Alter zunimmt. — Nach Amputationen wegen Zufällen und Verletzungen ist die Sterblichkeit bei Personen unter 20 Jahren am grössten; doch sterben sie gewöhnlich in den 4 ersten Tagen nach der Operation, und wenn sie diese überleben, nimmt das Sterblichkeitsverhältniss bedeutend ab. Es ergibt sich hieraus, dass bei Kranken unter 20 Jahren nach Amputationen kaum das Auftreten einer Phlebitis oder secundärer Entzündungen zu fürchten ist, obwohl der Kranke in diesem Alter leichter in Folge der doppelten Erschütterung (durch die Verletzung und Operation) zu Grunde geht. Die Heilung der Amputationswunde dauert bei Individuen unter 20 Jahren länger, als bei älteren. Von 20 bis 50 Jahren nimmt das Sterblichkeitsverhältniss bei traumatischen Amputationen der unteren Extremitäten nicht gleichmässig zu; denn im Alter zwischen 30 und 40 Jahren ist es geringer, als unmittelbar vor und nach dieser Periode. Die Gefahr ist geringer zwischen 20 und 30, als zwischen 40 und 50 Jahren. Die gefährlichste Periode zur Amputation der oberen Extremität wegen einer Verletzung ist das Alter zwischen 20 und 50 Jahren; bei den Amputationen der unteren Extremität nimmt hingegen die Sterblichkeit nach dem 50. Jahre zu; bei denen der oberen Extremität jedoch ab. Es ist noch das Alter zu bestimmen, in welchem der Einfluss der Dauer der Krankheit auf den Erfolg der Operation am stärksten ist. Im Alter von 20 bis 30 Jahren kamen alle Todtenfälle bei solchen vor, wo die Krankheit nur kurze Zeit dauerte. In jener Lebensperiode, welche für Amputationen der unteren Extremität wegen Gelenkskrankheiten am ungünstigsten ist, nämlich von 30—50 Jahren, hat ebenfalls die Operation einen besseren Erfolg, wenn die Krankheit von 1 bis 5 Jahre dauerte, als wenn die Amputation früher unternommen wurde. Die Beobachtungen führten zum Schlusse, dass jene Lebensperiode, in welcher die Abnahme der Kräfte durch die Krankheit den grössten Erfolg auf die Verhütung einer Entzündung hat, und zugleich jene, in welcher die grösste Kraft besteht, der Erschütterung zu widerstehen, zur Vornahme secundärer Amputationen am günstigsten ist; es ist diess das Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Bei Personen unter 20 Jahren gewinnt man jedoch weniger durch Verzögerung, die secundären Amputationen verlaufen hier nicht so gut. Es entsteht auch die Frage, in welchem Alter Kranke, die an componirten Brüchen leiden, am leichtesten jene Periode erreichen, wo die Amputation mit Sicherheit vorgenommen werden kann. Im Alter zwischen 20 und 30 Jahren ist die Hoffnung geringer, die Periode der Suppuration zu erreichen, wo die secundäre Amputation, wenn sie nöthig wird, den besten Erfolg hat, obwohl diese Operation, wenn sie vorgenommen werden kann, eine bessere Aussicht auf Heilung verspricht, als bei Personen unter 20 Jahren. Im Alter zwischen 30 und 40 Jahren würde der Versuch, einen componirten Bruch ohne Amputation zu heilen, sehr gewagt sein. Schwerere Verletzungen gestatten bei Personen zwischen 40 und 60 Jahren

mit mehr Sicherheit einen Aufschub bis zum Eiterungsstadium, als man gewöhnlich glaubt. Es folgt nun eine Tabelle über das Sterblichkeitsverhältniss nach Amputationen nach dem Alter, Geschlechte und der Ursache, welche die Amputation erforderte, im Newcastle- und Glasgow-Spitale:

	Pathologische				Traumatische			
	Männer		Weiber		Männer		Weiber	
	Glasgow	Newcastle	Glasgow	Newcastle	Glasgow	Newcastle	Glasgow	Newcastle
Unter 20 Jahren	7·5	16	6	0 in 4	1·6	4·14	0 in 5	3
Von 20 bis 30 Jahren.	2·88	7·6	7	0 in 6	2·07	2·57	3	0 in 1
» 30 » 40 »	3·5	3·66	4·5	1·75	2 2	3·33	0 in 1	0 in 1
» 40 » 50 »	2·5	4 33	5	5	1·5	2·75	....	2
» 50 » 60 »	4	2·8	....	0 in 2	1 37	3	1	1
» 60 » 70 »	1 33	1·5	0 in 2	0 in 1	2	....	....	....
» 70 » 80 »	....	0 in 2	....	0 in 1	0 in 2	....	....	....
» 80 » 90 »	....	0 in 1	....	...	1	1	....	. .

Einfluss der Jahreszeiten auf den Erfolg der Amputationen. Aus den zu diesem Behufe entworfenen Tabellen geht hervor, dass in den Monaten April, Mai und Juni nach Amputationen die grösste Sterblichkeit ist Man könnte vermuthen, dass die deprimirenden Wirkungen der Kälte eine grössere Veranlassung zu Todesfällen durch Erschütterung geben würden; dem ist aber nicht so. In jenen Fällen von Amputationen, welche am wenigsten zum Tode durch Exhaustion führen, nämlich bei pathologischen Amputationen kamen die Todesfälle, welche in den ersten 4 Tagen nach der Operation erfolgten, im zweiten Quartale vor, und diess gilt besonders für die Amputationen der unteren Extremität. Bei den traumatischen Amputationen fand die grösste Anzahl von Todesfällen innerhalb der ersten vier Tage nach der Amputation im zweiten und dritten Quartale Statt. Berücksichtigt man die grössere Anzahl von Sterbefällen zwischen dem 4. und 21. Tage in Folge entzündlicher Leiden, so findet man, dass der Frühling diese Affectionen am häufigsten herbeiführt. Am fatalsten ist in dieser Beziehung der Juni. Unter jenen, welche 21 Tage nach der Operation überlebten, war die Sterblichkeit im ersten Quartale am grössten, im dritten am kleinsten. Von jenen, welche im Alter unter 30 Jahren wegen Gelenks- und Knochenkrankheiten eine Amputation erlitten, fand mit Rücksicht auf Amputationen der unteren Extremität kein Sterbfall Statt, ausser bei solchen, die im März und April operirt wurden und mit Rücksicht auf Amputationen der oberen Extremität kein Sterbfall, ausser bei den im Juni Operirten. Zu bemerken ist jedoch, dass die Jahreszeiten in verchiedenen Gegenden auch verschiedene Einflüsse äussern. Bei Operirten, die über 30 Jahre alt waren, zeigten die Monate März und April, ferner Jänner, Juni, Juli und October die grösste Sterblichkeit. Die Amputationen wegen Geschwüren und anderen pathologischen Ursachen waren am erfolgreichsten in den Sommermonaten; am meisten Sterbfälle kamen im März, dann auch im Mai und Juni vor. Obwohl man bei Amputationen wegen traumatischen Ursachen sich die Jahreszeit nicht wählen kann, so lässt sich doch ihr Einfluss erkennen. Es ergab sich, dass in den ersten 3 Monaten des Jahres 1 Fall von je 3.5 nach dem 4. Tage starb, im zweiten Quartale 1 von je 2 33, im dritten 1 von je 2.25 und im vierten 1 von je 2.33. Daraus kann man folgern, dass, obwohl die traumatischen Amputationen im 2. Quartale den schlechtesten Erfolg hatten, doch bei Amputationen der unteren Extremität in Personen über 20 Jahre die Sterblichkeit in dieser Zeit nur um ein Geringes jene der anderen Perioden des Jahres übersteigt. Die Amputationen aus pathologischen Ursachen, welche in den ersteren Frühlingsmonaten verübt wurden, hatten schlechteren Erfolg, als die im Juni verrichteten; bei traumatischen Amputationen fand das Gegentheil Statt. (*Monthly Journal. January* und *February 1848.*)

Meyr.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Taschen-Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften. II. Bändchen: Physiologie des Menschen. Von Dr. Moriz Fränkel. Erlangen, Ferd. Enke's Verlags-Buchhandlung. 1847. 12. 294.

Von dieser Taschen-Encyclopädie erschien bereits die Anatomie von Dr. A. von Behr, welche das erste Bändchen bildet, in demselben Formate. Es wurde demselben in unserer Wochenschrift (Jahrgang 1845. Nr. 49) schon eine Besprechung zu Theil. In diesem Taschenbuche der Physiologie werden alle auf diesen Zweig der medicin. Wissenschaften bezüglichen Gegenstände in möglichster Kürze abgehandelt. Es wird eine kurze Geschichte und Literatur der Physiologie vorausgeschickt, worauf dann der Begriff und die Eintheilung, der allgemeine Theil und endlich der specielle Theil mit seinen einzelnen Abtheilungen abgehandelt wird. Der Styl ist sehr gedrängt, und es kommen, um in möglichster Kürze viel zusammenzufassen, zahlreiche Abkürzungen vor. Demungeachtet sind die neueren Bereicherungen der Wissenschaft durch Valentin, Purkinje u. A., so wie die Arbeiten im Gebiete der physiologischen Chemie nicht übergangen. Anatomische, so wie einzelne vergleichend anatomische Bemerkungen finden sich bei den einzelnen physiologischen Capiteln eingestreut. Es sollen der Ankündigung gemäss von dieser Taschen-Encyclopädie noch zwei Bändchen Chirurgie nebst Akiurgie und einem Anhange über Geburtshülfe von Dr. C. M. Frank, zwei Bändchen Pathologie und Therapie, ein Bändchen *Materia medica*, Formulare und Toxicologie, ein Bändchen Chemie (nach Wöhler's Grundriss der Chemie) und ein Bändchen Botanik, Zoologie, Mineralogie und Physik in gedrungenen Abrissen erscheinen. Der Druck des vorliegenden Werkchens ist gut, deutlich und correct. Es scheint jedoch, dass bis zur Vollendung dieser jedenfalls recht brauchbaren Taschen-Encyclopädie noch eine geraume Zeit vergehen wird. *Meyr.*

Der Arzt und die Blödsinnigkeits-Erklärung. Von Dr. H. Neumann. Breslau 1847. 8.

Der übrigens in vieler Beziehung recht werthvolle Inhalt dieses, unter so sonderbar gewähltem Titel erscheinenden Schriftchens ist so gedrängt: dass sich füglich auszugsweise nichts darüber sagen lässt, als dass es nebst der oben versprochenen Beziehung noch viele andere wesentliche, bisher streitige Puncte der gerichtlichen Medicin sehr sinnig berührt, wenn auch nicht durchführt.

Zu einiger Übersicht des darin abgehandelten Materials dient die Aufzählung der im Inhalte angeführten einzelnen Capitel und zwar:

1. Die leitenden Grundsätze.
2. Das Verfahren vor dem Termine.
3. Der Termin.
4. Das Protocoll.
5. Das motivirte Gutachten.
6. Die Aufhebung der Vormundschaft.
7. Das Gesetz.

Das Ganze ist in Broschüre-Form. *Kaudelka.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Brefeld (Sanitäts-Rath etc., Dr. Franz), der Fortschritt in der Sanitäts-Verfassung Preussens, auf der Basis des Princips der Standes-Selbst-Regierung. Ein Beitrag zur Lösung der Reformfrage. gr. 8. (VIII u. 235 S.) Münster, *Theissing* in Comm. Geh. 2 fl.

Bruns (Prof. Dr. Vict.), Übersicht über die in der chirurgischen Clinik zu Tübingen vom Frühjahr 1843 bis Spätjahr 1846 vorgekommenen Krankheitsfälle und Operationen nebst Mittheilung einer Auslösung des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke. Mit 3 (lith. Taf.) Abbild. gr. 4. (40 S.) Tübingen 1847, *Laupp.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Carus (Carl. Gust.), System der Physiologie. 2. völlig umgearb. u. sehr verm. Aufl. 3. u. 4. Heft. gr. 8. (1. Thl. S. 385—743 u. S. XV—XVIII. Schluss.) Leipzig, *Brockhaus.* 1 fl. 30 kr.

Dumas (Alex.), *Mémoires d'un médecin. Tome VI.* 8. (252 S.) Berlin, *Behr.* Geh. 1 fl. 15 kr.

— *les mêmes. Tome IX.—XI.* 8. (451 S.) Leipzig 1847, 48. *Brockhaus & Avenarius.* Geh. 45 kr.

— Denkwürdigkeiten eines Arztes. Aus dem Französischen von A. Küster. 6.—8. Bd. 8. (738 S.) Grimma 1847, *Verlags Comptoir.* Geh. 45 kr.

— Memoiren eines Arztes. Roman. Deutsch von Fried. Wilh. Bruckbräu. (Abgedruckt aus Dumas ausgewählten Romanen.) 7.—11. Thl. 12. (658 S.) Augsburg, *v. Jenisch & Stage.* Geh. 36 kr.

Schauenburg (Herm.), über die Befugniss des Selbstdispensirens, mit besonderer Bezugnahme auf die sogenannte homöopathische Heilmethode. Ein Vortrag am 15. Dec. 1847 zu Bielefeld gehalten. gr. 8. (35 S.) Essen, *Baedecker.* Geh. 24 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.